Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2523 2019 **C.D.P. No.:** 165 **Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL/MEDICO GENERAL
Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA

Nombre del Contratista: SAMANTA RIVAS RINCONES **C.C.** 57.438.555 **de:** Santa Marta

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-31 **Valor Mensual:** $ 7.722.000 **Valor a cobrar:** $ 7.722.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
01	$ 7.722.000	1605	15/06/2019	31/07/2019
02	$ 15.840.000	1755	1/08/2019	30/09/2019
03	$ 8.712.000	2307	01/10/2019	30/11/2019
04	$ 8.580.000	2785	01/12/2019	31/12/2019
05	$ 7.128.000	3174	02/12/2019	31/01/2020
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 0	$ 0	0
2	FEBRERO	$ 7.326.000	931300	8489206626
3	MARZO	$ 7.920.000	$ 980.100	8490286583
4	ABRIL	$ 7.920.000	$ 980.100	8491342855
5	MAYO	$ 7.722.000	$ 980.100	8492414363
6	JUNIO	$ 7.920.000	$ 980.100	8493624688
7	JULIO	$ 7.722.000	$ 980.100	8494600792
8	AGOSTO	$ 7.920.000	$ 980.100	8496128576
9	SEPTIEMBRE	$ 7.920.000	$ 980.100	8496953691
10	OCTUBRE	$ 7.920.000	$ 980.100	8498074346
11	NOVIEMBRE	$ 7.722.000	$ 980.100	8499150582
12	DICIEMBRE	$ 7.722.000	$ 980.100	9400850989
13	01/01/2020	$ 0	$ 0	0

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 38.016.000	$ 85.998.000	$ 85.734.000	$ 264.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios profesionales de manera personal y autonoma en su condición de medico, para la ejecución de actividades asistenciales demas asignadas, en los diferentes servicios en las unidades que se requiera, conforme a las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan de atención de su profesión.
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambientede atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atencion, de acuerdo a los estandares de habilitación y acreditacion.	Se llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la Subred, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.	Se Cumplió con la prestacion de los servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la Sub Red, acogiendo las directrices institucionales.
4	Realizar las actividades segun las necesidades de la Subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio ya sea requerido.	Se realizaron las actividades segun las necesidade sde la Sub Red dando cobertura en todas la sunidades según necesidad.
5	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Se informo al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, resolviendo las inquietudes con respecto a la atención.
6	Llevar registro de la actividades, procedimientos e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de facturacion.	Se llevo registro de la actividades, procedimientos e intervenciones, asi como se mantuvo actualizados los informes estadisticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de facturacion.
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención.	Se respetaron los derechos del paciente, cumpliendo con el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presto la atención.
8	Realizar seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Se realizo seguimiento y control a pacientes en los que se requeria su participacion y se impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Se emitieron los conceptos médicos que se requerian, se realizaron resumenes de historia clinica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos solicitados.
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del pacienteen los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), consentimiento informado, reporte de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demas directrices relacionadas con el manjeo de historias clinicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	Diligencie en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clinica del pacienteen los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos), consentimiento informado, reporte de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demas directrices relacionadas con el manjeo de historias clinicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos	Garantice la debida reserva de la información del paciente y de los registros clinicos.
12	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos , elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	Garantice la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, haciendo buen uso de estos.
13	Reportar al area de recursos fisicos - Activos Fijos de la Subred, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	Reporte al area de recursos fisicos - Activos Fijos de la Subred, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.
14	El contratista deberá responder por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentran bajo su custodia.	Respondi por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.
15	Participar activamente en el desarrollo , implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación,, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Participé en las jornadas de capacitacion, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
16	Tener disposicion de participar en la actividades del servicio.	Participe activamente en las actividades propuestas por el servicio.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Samanta Rivas R

Firma del Contratista

C.C. 57.438.555 **de** Santa Marta

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
CARGO:	LIDER PROCESO URGENCIAS
FIRMA	Daniel Huertas

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
SERVICIO DE URGENCIAS
PRODUCTIVIDAD

UNIDAD FUNCIONAL : UMHES
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YULANDA STELLA PINAS RINCONES
PROFESIÓN : MEDICO GENERAL
FECHA DE EJECUCION DEL CONTRATO: 1/XII/2019 – 31/XII/2019

Nº	ACTIVIDADES	AÑO 2019											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	*Horas programadas según cuadro actividades mes*												240
2	*Horas ejecutadas*												234
3	*Otras horas realizadas en otras areas diferentes a urgencias*												
4													
5													
6													
7													
8													
9													
TOTAL (Actividades)													

HORAS A COBRAR	234
VALOR HORA	33.000
VALOR TOTAL A COBRAR MES:	7722.000

Firmas:

CONTRATISTA: 57438555

Visto Bueno LIDER : Angel David Reinol Gutt.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57438555		RIVAS RINCONES SAMANTA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 134 A 53 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7975641	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	42899710	9400850989	I	2019/12/12	2019/12/13	BANCO DE OCCIDENTE	1	$980,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$506,900	$400	$0	$507,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$506,900	$400	$0	$507,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$77,200	$100	$0	$77,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$77,200	$100	$0	$77,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$396,000	$300	$0	$396,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$396,000	$300	$0	$396,300
TOTAL				**1**	**$980,100**	**$800**	**$0**	**$980,900**

2019/12/13 04:12 PM